

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

деляется повышенный уровень, что подтверждает IgE-опосредованный механизм аллергических реакций в детском возрасте.

2. На уровень общего IgE в сыворотке крови у детей с аллергопатологией влияют продолжительность и степень тяжести заболевания, а также наличие сопутствующей патологии аллергического генеза.

Литература

1. IgE, mast cells, basophils, and eosinophils / Kelly D. Stone [et al.] // The Journal of Allergy and Clinical Immunology. – 2010. – Vol. 125, N 2. – P. 73–80.

2. Новиков, Д.К. Медицинская иммунология / Д.К. Новиков. – Минск : Высш. шк., 2005. – 303 с.

3. Новиков, П.Д. Выявление IgE- и IgG- антител к пищевому красителю тартразину в сыворотке крови больных / П.Д. Новиков, Н.Д. Титова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 1. – С. 36–41.

4. Баранов, А.А. Аллергология и иммунология / А.А. Баранов, Р.М. Хаитов. – М., 2011. – 248 с.

5. Балаболкин, И.И. Пищевая аллергия у детей и подростков / И.И. Балаболкин, О.Б. Соснина // Рос. аллергол. журн. – 2006. – № 3 – С. 44–52.

6. The predictive value of specific IgE levels in serum for the outcome of oral food challenges / S. Celik-Bilgili [et al.] // Clin. Exp. Allergy. – 2005. – Vol. 35, N 3. – P. 268–73.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ДИАГНОСТИКА. ПРОГНОЗ

Баркун Г.К., Лысенко И.М., Косенкова Е.Г., Жигур Н.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Среди многих актуальных медицинских проблем особого внимания заслуживает проблема инвалидности с детства. Ведущее место в структуре заболеваний, приводящих к инвалидности, занимают психические расстройства, болезни нервной системы и органов чувств, из них 56,2% носят врожденный или наследственный характер. До 70% причин детской инвалидности связаны с перинатальной патологией. Детская инвалидность является основой для формирования инвалидизирующей патологии у взрослых [1,2,3].

Учитывая выше изложенные данные, представляет интерес вклад врожденных пороков развития (ВПР) головного мозга в структуру заболеваемости и инвалидности детей в Витебской области.

Целью данного исследования явилось изучение прогноза у детей с врожденными пороками развития головного мозга.

Материал и методы. На первом этапе проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 50 новорожденных с врожденными пороками развития (ВПР) головного мозга, находившихся на лечении в неврологическом отделении Витебской детской областной клинической больницы (ВДОКБ) в 2009–2011 годах. На каждого ребенка составлялась индивидуальная карта, состоящая из 3 блоков сведений: данные о медико-социальном статусе матери и семьи ребенка, ранний анамнез ребенка, течение восстановительного периода первого года жизни. На 2 этапе (в 2012–2014 гг.) изучен каdamнез обследованных детей на основании анализа амбулаторных карт ф.112/у, консультаций невролога, лабораторных и инструментальных методов исследований.

Статистический анализ результатов исследования был произведен с использованием аналитического пакета Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Комплекс использованных лабораторно-инструментальных методов, наряду с анамнестическими данными и общеклиническими исследованиями позволял диагностировать и верифицировать морфофункциональный

характер поражений головного мозга, а также проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЦНС и опорно - двигательного аппарата.

Факторы риска (ФР), влияющие на нейроонтогенез и нервно-психическое развитие (НПР), принято разделять на ante-, intra- и постнатальные. Сравнительный анализ антенатальных ФР доношенных и недоношенных детей с ВПР головного мозга показал, что матери недоношенных детей относились к более старшей возрастной группе (средний возраст $26,9 \pm 0,8$ лет). В группе матерей доношенных детей средний возраст составил ($24,5 \pm 1,5$ лет). Отягощенный гинекологический анамнез чаще выявлялся у матерей, родивших преждевременно (у 85,6%), по сравнению с матерями доношенных детей (у 60,4%) ($p < 0,01$). Уровень здоровья матерей недоношенных детей был значительно ниже по сравнению с матерями доношенных. Среди женщин, родивших преждевременно, не имели патологии 23,9%, а в группе родивших в срок - 32,4% ($p < 0,01$). Особенностью женщин, родивших преждевременно, по сравнению с матерями доношенных детей, была очень высокая ($p < 0,01$) отягощенность инфекциями урогенитальной сферы - 48,8% и 10,2%, соответственно.

Таким образом, представленные данные доказывают, что антенатальные ФР, влияющие на здоровье матери, течение беременности и развитие плода, встречались чаще у женщин, родивших недоношенных детей.

Об уровне адаптационного потенциала при рождении свидетельствовала потребность в получении реанимационной помощи, объем которой зависел от оценки по шкале Апгар. По мере увеличения степени незрелости увеличивалось число детей, родившихся в тяжелом состоянии. Так, среди новорожденных с гестационным возрастом (ГВ) менее 32 недель 65,7% родились в тяжелом состоянии, а среди детей с ГВ 32–35 недель - 4,5% ($p < 0,01$). О степени дезадаптационных нарушений свидетельствовали частота встречаемости каждого из четырех основных групп синдромов в адап-

тационном периоде: симптомокомплекса, характерного для перинатального поражения головного мозга (ППГМ), желтушного синдрома, синдрома дыхательных расстройств (СДР) и их сочетаемость между собой. Симптомокомплекс ППГМ занимал лидирующее положение по сравнению с другими синдромами среди детей разной степени зрелости (от 81,5% у доношенных до 100% у недоношенных детей). Для недоношенных детей были характерны более высокая частота встречаемости желтушного синдрома, СДР и инфекционного токсикоза.

При динамическом наблюдении в течение первого года жизни в неврологическом статусе детей исследуемой группы доминировали синдромы поражения ЦНС.

Выход на инвалидность детей с ВПР головного мозга очень высок. Из 50 обследованных детей - 47 являются инвалидами, 3 находятся на учете у невролога с различными неврологическими нарушениями: задержка психомоторного развития, сходящееся и расходящееся косоглазие, нистагм, миопия, эписиндром, задержка речевого развития. При рождении в неврологическом статусе у детей с врожденными пороками головного мозга преобладают синдромы угнетения, гипертензионно-гидроцефальный, повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, судорожный. На первом году жизни – синдромы задержки психомоторного и речевого развития, двигательных нарушений, гидроцефальный и судорожный.

Нейросонография является скрининговым методом диагностики ВПР головного мозга, РКТ и МРТ – наиболее информативными, так как позволяют выявить гипоплазию отдельных структур или мозга в целом, диагностировать классические врожденные синдромы (Арнольда-Киари) и их варианты. Клинически эти врожденные мозговые дефекты проявляются наличием таких симптомов, как задержка психомоторного развития, умственная отсталость, внутричерепная гипертензия, судороги.

Выводы. Таким образом, представленные данные диктуют необходимость создания государственной программы, ориентированной на пренатальную диагностику, прерывание беременности при грубых, несовместимых с жизнью аномалиях плода и экстренную хирургическую помощь новорожденным.

Литература

1. Антонов, А.Г. Организация хирургической коррекции пороков развития новорожденных / А.Г. Антонов, Ю.И. Кучеров // *Мать и дитя : материалы 6 Рос. форума.* – М., 2004. – 546 с.
2. Барашнев, Ю.И. Перинатальная медицина и инвалидность с детства / Ю.И. Барашнев // *Акушерство и гинекология.* – 1991. – №1. – С. 12–18.
3. Saugstad, O.D. Perinatal health in Europe: neonatal aspects / O.D. Saugstad // *Proceedings of the 5-th World Congress of Perinatal Medicine.* – Barcelona, 2001. – С. 1–4.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОСЛОЖНЕНИЯ

Дедуль М.И., Ивкова Н.С., Кожар Е.Д., Прусакова О.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Тема медикаментозного аборта является весьма актуальной на сегодняшний день. Медикаментозный способ прерывания беременности – современный и щадящий метод решения проблемы незапланированной беременности на раннем сроке. Данный метод прерывания беременности широко применяется во всем мире уже в течении многих лет. В странах Западной Европы, к примеру, на медикаментозный аборт приходится до 95% от общего числа абортов, а в России – до 75%. Опыт зарубежных гинекологов в использовании данного способа прерывания беременности позволяет утверждать, что применение медикаментозного аборта дает существенное преимущество, как в случае его использования для собственно прерывания беременности, так и для подготовки шейки матки к прерыванию беременности хирургическим путем. В странах Европы метод признан наиболее безопасным относительно хирургических способов прерывания беременности [1]. В Республике Беларусь медикаментозный аборт практикуется относительно недавно. Однако возможность оказания такой услуги обсуждалась на протяжении нескольких лет. Медикаментозный аборт не внедрялся раньше из-за того, что все необходимые для него препараты не были зарегистрированы в стране. На начальных этапах данная медицинская

услуга апробировалась специально обученными специалистами лишь в ограниченном количестве на базе определенных государственных учреждений здравоохранения. На сегодняшний день медикаментозный аборт практикуется более широко и приобретает все большую и большую популярность [2].

Цель. Идеей данной работы является на примере одного клинического случая указать на связь возникновения осложнений с наличием в анамнезе многократного прерывания беременности у одной пациентки, а также коротким интервалом времени между повторным случаем медикаментозного аборта.

Материал и методы. При написании работы использовался анализ современной зарубежной и отечественной литературы о медикаментозных абортах, были проанализированы архивные материалы (индивидуальные карты прерывания беременности - 234, истории болезни - 4) женской консультации и гинекологического отделения УЗ ВГКРД № 2 г. Витебска; приведен и подробно описан один показательный случай осложненного медикаментозного аборта.

Результаты и обсуждение. Согласно мировым данным, в группу риска с большой вероятностью возникновения осложнений после медикаментозного